

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan,persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan,persalinan dan nifas atau pengelolaanya , tetapi bukan karna sebab-sebab yang lain seperti kecelakan,terjatuh,dll, di setiap 100,000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100,000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (KEMENKES,2015).

Pelayan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan denganmelihat cakupan KI dan K4. Capaian K4 tahun 2016 menunjukan penurunan yaitu dari 90% pada tahun 2012 sampai 85%. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu daan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum,dan bidan, serta diupayankan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukan bahwa terdapat 80% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (kemenkes,2016).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin meningkat dari tahun ke tahun,dari angka 81,08% pada tahun 2008 menjadi 90,88% pada tahun 2013. Begitu pula dengan cakupan kunjungan nifas yang terus mengalami kenaikan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 86,64% pada tahun 2013. Namun sayangnya cakupan kunjungan nifas tada tahun 2013 hanya 86,645 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 99,88%(Riskesdes,2013).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga,keluarga berencana dan sistem informasi keluarga menyebutkan bahwa program berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Kemenkes RI,2015).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan,yaitu enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI,2015).

Hasil survei di Klinik Bersalin Rina bulan February s/d Maret 2021,ibu yang melakukan ANC sebanyak 100 orang, persalinan normal sebanyak 85 orang dan 5 di antaranya mengarah pada patologis dan dirujuk di rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan KB sebanyak 200 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik satu dan tiga bulan,pil,implant,dan IUD (Klinik Rina,2017).

Klinik Rina yang beralamat di Jl. Pengilar 3 No.03, kecamatan Medan Amplas bersedia bekerjasama dengan pihak kampus untuk menjadi tempat pelaksanaan asuhan dan bidan di klinik tersebut sudah melakukan standart minimal pelayanan pada ibu hamil 7 T dan sudah melakukan pelayanan standart *Antenatal Care* (ANC), *Internatal Care* (INC), Nifas dan KB untuk mendukung pembangunan kesehatan di Indonesia khususnya kesehatan ibu dan anak. Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada

subjek Ny.R pada usia tahun dengan G1 P0 A0 kehamilan trisemester III yang dimulai dari pemantauan kehamilan trisemester III, persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB di klinik tersebut.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup asuhan mencangkup kehamilan trisemester III,persalinan,bayi baru lahir,nifas dan KB yang mengkaji status kesehatan,menentukan diagnose,menyusun dan melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi pelaksanaan,membuat rencana tindak lanjut dan membuat pelaporan perencanaan pada setiap tindakan yang diberikan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin,nifas,neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu *postpartum* (nifas).
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bayi baru lahir normal.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu calon akseptor KB.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir, dan keluarga Berencana(KB).

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukan kepada subjek Ny. R usia tahun dengan G1 P0 A0 dengan memperhatikan *continuity care* mulai ibu hamil,bersalin,nifas,neonates dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan di Klinik Rina yang beralamat di Jl.Pengilar 3 No.03,kecamatan Medan Amplas.

1.4.3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari February 2021-Maret 2021

1.5 Manfaat

1.5.1Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar komprehensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diproleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi dimasyarakat.

1.5.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi Mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar Untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya

1.5.3 Bagi Klien

Masyarakat/Klien dapat merasa puas, aman, dan nyaman dengan Pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

1.5.4 Bagi Klinik

Klinik diharapkan dapat melakukan standart minimal pelayanan pada Ibu hamil 10 T dan sudah melakukan pelayanan standart *Antenatal Care* (ANC) lebih baik lagi.